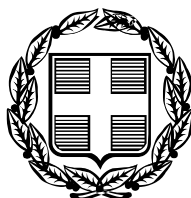


ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ — Αρ. Φύλλου 108

31 Ιανουαρίου 2006

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Ε/2097

Αυτεπάγγελτη αναζήτηση δικαιολογητικών από δέκα-επτά (17) Ασφαλιστικούς Οργανισμούς αρμοδιότητας Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας.

ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ - ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Του άρθρου 5 του ν. 3242/2004 «Ρυθμίσεις για την οργάνωση και λειτουργία της κυβέρνησης, τη διοικητική διαδικασία και τους ΟΤΑ» (ΦΕΚ 102 Α΄).

β) Του άρθρου 10 του ν. 3230/2004 «Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 44 Α΄).

γ) Της παραγράφου 4 του άρθρου 25 του ν. 3200/2003 «Τροποποιήσεις του ν. 1388/1983 ‹Ίδρυση Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης, Ίδρυση Εθνικής Σχολής Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 281 Α΄).

δ) Τις διατάξεις του άρθρου 29Α΄ του ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και κυβερνητικά όργανα» (ΦΕΚ Α΄ 137), που προστέθηκε με το άρθρο 27 του ν. 2081/1992 (ΦΕΚ Α΄ 154), όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 1 παρ. 2 του ν. 2469/1997 (ΦΕΚ Α΄ 38).

ε) Της παρ. 1 του άρθρου 5 της απόφασης του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης» υπ' αριθμ. ΔΙΔΚ/Φ.1/2/6139/23.3.2004 (ΦΕΚ 527 Β΄).

στ) Την υπ' αριθμ. 80015/22.4.2004, ΦΕΚ 598/τ.Β΄/22.4.2004 απόφαση, όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. 80045/23.8.2004, ΦΕΚ 1293/τ.Β΄/23.8.2004 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας.

ζ) Των κοινών αποφάσεων του Υπουργού ΕΣ.Δ.Δ.Α και του καθ' ύλη αρμοδίου υπουργού, οι οποίες εκδόθηκαν κατ' εξουσιοδότηση των διατάξεων του εδαφίου 11 της παρ. 1 του άρθρου 31 του ν. 3013/2002 (ΦΕΚ 102/Α), με τις οποίες καθορίζονται οι διαδικασίες οι οποίες διεκπεραιώνονται από τα ΚΕΠ και για τις οποίες απαιτούνται ως δικαιολογητικά όσα αναφέρονται στην παρούσα απόφαση.

2. Τα υπ' αριθμ. Φ.80000/14960/811/14.10.2005, Φ.80000/33774/2531/4.11.2005 και Φ.80000/295/22/26.1.2006 έγγραφα της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας.

3. Την ανάγκη βελτίωσης της εξυπηρέτησης των πολιτών.

4. Το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

1. Τα ακόλουθα δικαιολογητικά (βεβαιώσεις, πιστοποιητικά, αποφάσεις κ.λπ.) δέκα-επτά(17) Ασφαλιστικών Ταμείων αρμοδιότητας της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, τα οποία αναφέρονται κατά φορέα στην απόφαση αυτή και στα παραρτήματα που τη συνοδεύουν (1-18), αναζητούνται αυτεπαγγέλτως από τις καθ' ύλη αρμόδιες, για την έκδοση των τελικών διοικητικών πράξεων, οργανικές μονάδες των Υπουργείων, των αυτοτελών δημοσίων Υπηρεσιών, των οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης α΄ και β΄ βαθμού και των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, ήτοι:

ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ – ΕΤΑΜ (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ)

-Βεβαίωση μη απογραφής.
-Βεβαίωση ημερομηνίας απογραφής στο Ίδρυμα.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων.

Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, όνομα μητέρας, ημερομηνία γέννησης και Α.Μ.

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (Ο.Γ.Α.)

-Βεβαίωση συνταξιοδότησης ή μη.
-Βεβαίωση ασφάλισης ή μη.
-Βεβαίωση ασφαλιστικής ενημερότητας.
-Βεβαίωση είσπραξης ασφαλιστικών εισφορών για φορολογική χρήση.
-Βεβαίωση για το ύψος των χορηγούμενων μηνιαίων συνταξιοδοτικών παροχών.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, ημερομηνία γέννησης και Α.Μ. ασφαλισμένου ή συνταξιούχου.

ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ο.Τ.Ε. (ΤΑΠ. ΟΤΕ)

-Βεβαίωση ποσού κύριας σύνταξης.
-Βεβαίωση συνταξιοδότησης ή μη.
-Βεβαίωση καταβολής ή μη επιδομάτων.
-Βεβαίωση ασφάλισης ή μη.
-Βεβαίωση διαγραφής.
-Βεβαίωση διαγραφής μέλους οικογένειας ασφαλισμένου.
-Βεβαίωση ημερομισθίων ασφ/νου για χορήγηση δάνειου από τον Ο.Ε.Κ.
-Βεβαίωση ποσού επικουρικής σύνταξης από τον ΕΛΕΑ.
-Βεβαίωση συνταξιοδότησης ή μη από τον ΕΛΕΑ.
-Βεβαίωση χρόνου επικουρικής ασφάλισης.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω πιστοποιητκών είναι:

-Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο και Αριθμός Μητρώου ασφαλισμένου ή συνταξιούχου.

ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ (Τ.Σ.Α.Υ.)

Από την Δ/νση Συντάξεων - Πρόνοιας:

-Βεβαίωση ασφάλισης ή μη.

-Βεβαίωση συνταξιοδότησης ή μη (γήρατος, θανάτου, ανικανότητας).

-Βεβαίωση χορήγησης επιδομάτων ή μη και εξόδων κηδείας.

-Αντίγραφο συνταξιοδοτικής απόφασης.

-Βεβαίωση ποσού σύνταξης.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, μητρώνυμο, ημερομηνία γέννησης, ιδιότητα υγειονομικού, αριθμός μητρώου ΤΣΑΥ, διεύθυνση κατοικίας, τηλέφωνο.

Από την Δ/νση Ασθένειας:

-Βεβαίωση υπαγωγής στην περίθαλψη του Ταμείου για τον ασφαλισμένο και προστατευόμενα μέλη του.

-Βεβαίωση διαγραφής από την περίθαλψη του Ταμείου για τον ασφαλισμένο και τα προστατευόμενα μέλη του.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο, όνομα πατρός, όνομα μητρός, αριθμός μητρώου ΤΣΑΥ του ασφαλισμένου, ιδιότητα υγειονομικού (γιατρός, φαρμακοποιός κ.λπ.), ημερομηνία γέννησης, διεύθυνση κατοικίας, τηλέφωνο.

Από την Δ/νση Οικονομικών Υπηρεσιών:

-Βεβαίωση ασφαλιστικής ενημερότητας για τους ελεύθερους επαγγελματίες.

-Βεβαίωση μη οφειλής για τους ελεύθερους επαγγελματίες.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο ασφαλισμένου, πατρώνυμο, αριθμός μητρώου ΤΣΑΥ, ιδιότητα, διεύθυνση κατοικίας, τηλέφωνο και φωτοτυπία όλων των σελίδων των ασφαλιστικών βιβλιαρίων (Κλάδου Σύνταξης και Πρόνοιας).

- Ετήσια βεβαίωση καταβολής εισφορών μέσω τραπεζών για τη χρησιμοποίησή της στις Δ.Ο.Υ.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση της παραπάνω βεβαίωσης:

Ονοματεπώνυμο ασφαλισμένου, πατρώνυμο, αριθμός μητρώου ΤΣΑΥ, ιδιότητα υγειονομικού, διεύθυνση κατοικίας, τηλέφωνο.

ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (Τ.Ε.Α.Δ.Υ.)

-Βεβαίωση συνταξιοδότησης ή μη.

-Βεβαίωση μηνιαίας επικουρικής σύνταξης.

-Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης.

-Βεβαίωση διαδοχικής ασφάλισης.

-Βεβαίωση υπολοίπου οφειλής δανείου.

-Βεβαίωση για φορολογική χρήση.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, όνομα μητέρας, ημερομηνία γέννησης και Α.Μ.

ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΟΫΠΑΛΛΗΛΩΝ (Τ.Α.Ξ.Υ.)

-Βεβαίωση ασφαλιστικής ικανότητας στο ΤΑΞΥ.

-Βεβαίωση διαγραφής από το ΤΑΞΥ.

-Βεβαίωση ασφαλιστικής ενημερότητας για την εφορία, διάρκειας ισχύος ενός έτους για την θεώρηση φορολογικών βιβλίων και στοιχείων.

-Βεβαίωση ασφαλιστικής ενημερότητας διάρκειας ισχύος τριών μηνών, για όλες τις ξενοδοχειακές επιχειρήσεις που δεν οφείλουν στο ΤΑΞΥ, για τις Τράπεζες, Δημόσιες Υπηρεσίες κ.λπ.

-Βεβαίωση ασφαλιστικής ενημερότητας διάρκειας ισχύος ενός μηνός, για όλες τις ξενοδοχειακές επιχειρήσεις που έχουν ρυθμίσει την οφειλή τους στο ΤΑΞΥ, για τις Τράπεζες, δημόσιες υπηρεσίες κ.λπ.

-Βεβαίωση οφειλής μέχρι το τέλος του μήνα έκδοσής τους, για όλες τις ξεν/κές επιχειρήσεις που οφείλουν.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, όνομα μητέρας, ημερομηνία γέννησης, Α.Μ. και ονομασία της ξενοδοχειακής επιχείρησης.

ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΝΑΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ ΚΑΙ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (Τ.Α.Ν.Π.Υ.)

-Βεβαίωση συνταξιοδότησης ή μη.

-Βεβαίωση ασφάλισης ή μη.

-Βεβαίωση ποσού σύνταξης.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, όνομα μητέρας, ημερομηνία γέννησης, Α.Μ.

ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ & ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ (Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο.)

-Βεβαίωση ασφάλισης ή μη.

-Χορήγηση αριθμού μητρώου του ασφαλισμένου στο Ταμείο.

-Βεβαίωση συνταξιοδότησης ή μη.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, όνομα μητέρας, ημερομηνία γέννησης, Α.Μ.

ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΛΙΜΑΝΙΑ (ΤΑ.Π.Α.Ε.Λ.)

-Βεβαίωση ασφάλισης για τον κλάδο ασθένειας και πρόνοιας.

-Βεβαίωση ασφάλισης για κύρια σύνταξη.

-Βεβαίωση συνταξιοδότησης ή μη.

-Βεβαίωση ποσού σύνταξης.

-Βεβαίωση διαγραφής από το Ταμείο.

-Βεβαίωση προϋπηρεσίας τέως υπαλλήλου του Ταμείου.

-Δελτίο διαδοχικής ασφάλισης.

Τα απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω δικαιολογητικών είναι:

Ονοματεπώνυμο του αιτούντος, ονοματεπώνυμο του πατέρα και της μητέρας καθώς και ο αριθμός του μητρώου του Ταμείου ή του ΟΛΠ εφόσον υπάρχει.

ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (Τ.Α.Δ.Κ.Υ.)

-Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης για τους εν ενεργεία υπαλλήλους των Δήμων, Κοινοτήτων, υπαλλήλων των ΝΠΔΔ των ΟΤΑ.

-Βεβαίωση συνταξιοδότησης για τους βοηθηματούχους του Ταμείου.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, όνομα μητέρας, ημερομηνία γέννησης και Α.Μ.

ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (Τ.Π.Δ.Θ.)

-Βεβαίωση ασφαλιστικής ενημερότητας.

-Βεβαίωση ασφάλισης.

-Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης.

-Βεβαίωση για διαφορά εξόδων νοσηλείας για φορολογική χρήση.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, όνομα μητέρας, ημερομηνία γέννησης, Α.Φ.Μ. και Α.Μ.

ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΠΕΙΡΑΙΑ (Τ.Π.Δ.Π.)

-Βεβαίωση ασφάλισης ή μη στο κλάδο ασθένειας και πρόνοιας του Ταμείου.

-Βεβαίωση ασφαλιστικής ενημερότητας.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, ημερομηνία γέννησης και Α.Μ.

ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΤΕΧΝΙΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (Τ.Ε.Α.Η.Ε.)

-Βεβαίωση ποσού σύνταξης.

-Βεβαίωση συνταξιοδότησης ή μη.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, όνομα μητέρας, ημερομηνία γέννησης και Α.Μ.

ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ Η ΕΘΝΙΚΗ

-Βεβαίωση ασφάλισης ή μη.

-Βεβαίωση συνταξιοδότησης ή μη.

-Βεβαίωση ποσού σύνταξης.

-Βεβαίωση ασφάλισης ή διακοπής ασφάλισης εξαρτωμένων μελών.

-Βεβαίωση ποσοστού ανικανότητας.

-Βεβαίωση ποσού χορηγηθέντων δανείων.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, όνομα μητέρας και Α.Μ.

ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΚΟΙΝΗΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΠΡΑΤΗΡΙΟΥΧΩΝ ΥΓΡΩΝ ΚΑΥΣΙΜΩΝ

-Βεβαίωση υπαγωγής ή μη στην ασφάλιση του Ταμείου, βάσει της εκδοθείσας άδειας λειτουργίας πρατηρίου υγρών καυσίμων.

-Βεβαίωση συνταξιοδότησης ή μη.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, όνομα μητέρας, ημερομηνία γέννησης και Α.Μ.

ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ - ΚΛΑΔΟΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (Τ.Α.Π.Ε.Τ.Ε.)

-Βεβαίωση ασφάλισης ή μη στον κλάδο ασθένειας.

-Βεβαίωση οικονομικής ενίσχυσης σε ασφαλισμένους που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν (επίδομα συμπαράστασης).

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, όνομα μητέρας, ημερομηνία γέννησης και Α.Μ.

ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΗΛΕΚΤΡΙΚΩΝ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΩΝ ΑΘΗΝΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΑ (Τ.Σ.Π. ΗΣΑΠ)

-Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης.

-Βεβαίωση ποσού σύνταξης.

Απαιτούμενα στοιχεία για την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων:

Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, όνομα μητέρας, ημερομηνία γέννησης και Α.Μ.

2. Η αυτεπάγγελτη αναζήτηση των ανωτέρω πιστοποιητικών, διενεργείται με έγγραφο της αρμόδιας για την έκδοση της τελικής διοικητικής πράξης υπηρεσίας, το οποίο πληροί το διοικητικό τύπο των Παραρτημάτων 1 έως 17, που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της παρούσας απόφασης.

Άρθρο 2

Η διαδικασία της αυτεπάγγελτης αναζήτησης των πιστοποιητικών τα οποία αναφέρονται στο άρθρο 1 της παρούσας απόφασης έχει ως εξής:

α) Προσδιορίζεται από την αιτούσα υπηρεσία με σαφήνεια η διοικητική πράξη, για την οποία απαιτείται η έκδοση του αντίστοιχου πιστοποιητικού.

β) Παρέχονται από την υπηρεσία που αναζητά το πιστοποιητικό, επαρκή ταυτοποιητικά στοιχεία των προσώπων, για τα οποία ζητείται το αντίστοιχο πιστοποιητικό.

γ) Εντός 24ώρου από την υποβολή αίτησης πολίτη προς Υπηρεσία για τη διεκπεραίωση υπόθεσής του, η υπηρεσία αποστέλλει σχετικό σημείωμα (έγγραφο) για την αυτεπάγγελτη αναζήτηση του εκάστοτε πιστοποιητικού στην αρμόδια για την έκδοσή του υπηρεσία, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 2 του άρθρου 1 αυτής της απόφασης. Στο σημείωμα αυτό, εκτός των άλλων στοιχείων πρέπει να αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του υπαλλήλου που αναζητά το πιστοποιητικό καθώς και η διαδικασία για την οποία είναι απαιτούμενο δικαιολογητικό. Η αποστολή του σημειώματος γίνεται με χρήση τηλεομοιοτυπίας (fax) ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail) εφόσον το τελευταίο συνοδεύεται με ψηφιακή υπογραφή. Αν υπάρχουν περισσότερα του ενός αιτήματα για την έκδοση πιστοποιητικού, μπορούν να ομαδοποιηθούν στο ίδιο σημείωμα.

δ) Εντός 48 ωρών η αρμόδια υπηρεσία αποστέλλει με τηλεομοιοτυπία ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (εφόσον το τελευταίο συνοδεύεται με ψηφιακή υπογραφή) τα πιστοποιητικά, τα οποία έχουν ζητηθεί με το σημείωμα της παρ. (γ), στην υπηρεσία που τα αναζητά. Η αποστολή πιστοποιητικού ταχυδρομικά γίνεται μόνο στην περίπτωση κατά την οποία απαιτείται η υποβολή του σε πρωτότυπο.

ε) Το πιστοποιητικό το οποίο αποστέλλεται στην Υπηρεσία που το αναζήτησε με τηλεομοιοτυπία, επικυρώνεται από αυτή σύμφωνα με το άρθρο 10 του ν. 3230/2004. Στις περιπτώσεις που, σύμφωνα με ειδική διάταξη, απαιτείται το πρωτότυπο, προωθείται η όλη διαδικασία για την έκδοση της τελικής διοικητικής πράξης με βάση το αντίγραφο, το οποίο αποστέλλεται με τηλεομοιοτυπία σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. (δ), μέχρι την λήψη του πρωτοτύπου, οπότε και εκδίδεται η τελική διοικητική πράξη.

Άρθρο 3

Τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών για τις διαδικασίες που διεκπεραιώνονται μέσω αυτών, και για τις οποίες απαιτούνται τα πιστοποιητικά του άρθρου 1 δεν αναζητούν εφεξής τα πιστοποιητικά αυτά, δεδομένου ότι αναζητούνται αυτεπάγγελτα από την αρμόδια για την έκδοση της διοικητικής πράξης υπηρεσία.

Άρθρο 4

Τα ανωτέρω Ασφαλιστικά Ταμεία μέχρι την έναρξη ισχύος της απόφασης πρέπει να ορίσουν αριθμούς και συσκευές τηλεομοιοτυπίας για την απρόσκοπτη υποδοχή των αιτημάτων αυτεπάγγελτης αναζήτησης των ανωτέρω πιστοποιητικών από τις υπηρεσίες.

Άρθρο 5

Η απόφαση αυτή τίθεται σε ισχύ δύο (2) μήνες μετά τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 31 Ιανουαρίου 2006

ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ	ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΑΝΔΡΕΟΥΛΑΚΟΣ	**ΝΙΚΟΣ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ 1-17

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1-ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ – ΕΤΑΜ(Ι.Κ.Α-ΕΤΑΜ)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΗ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[ΥΠΟΚ/ΜΑ ΙΚΑ……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης μη απογραφής στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το αρμόδιο Υποκατάστημα του ΙΚΑ.
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΚΡΙΒΟΥΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑΣ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[ΥΠΟΚ/ΜΑ ΙΚΑ……….…………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης, από την οποία προκύπτει η ακριβής ημερομηνία απογραφής στο ΙΚΑ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το αρμόδιο Υποκατάστημα του ΙΚΑ.
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 - ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (Ο.Γ.Α)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ Ή ΜΗ ΑΠΟ ΤΟΝ Ο.Γ.Α

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[ΟΓΑ……….……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης συνταξιοδότησης ή μη από τον Ο.Γ.Α για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από τον Ο.Γ.Α.
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ή ΜΗ ΣΤΟΝ Ο.Γ.Α

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[ΟΓΑ……….…………………….]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφάλισης ή μη στον Ο.Γ.Α για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερομηνία Γέννησης**	**Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)**	**Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από τον Ο.Γ.Α.
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[ΟΓΑ……….…………………….]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφαλιστικής ενημερότητας από τον Ο.Γ.Α για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερομηνία Γέννησης**	**Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)**	**Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από τον Ο.Γ.Α.
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΓΙΑ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[ΟΓΑ……….……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης είσπραξης ασφαλιστικών εισφορών από τον Ο.Γ.Α για φορολογική χρήση για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερομηνία Γέννησης**	**Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)**	**Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από τον Ο.Γ.Α.
2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΥΨΟΣ ΤΩΝ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΜΗΝΙΑΙΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[ΟΓΑ……..……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης για το ύψος των χορηγούμενων μηνιαίων συνταξιοδοτικών παροχών από τον Ο.Γ.Α για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από τον Ο.Γ.Α.
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 - ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ο.Τ.Ε.

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΟΣΟΥ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ο.Τ.Ε.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ποσού κύριας σύνταξης από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ Η ΜΗ

ΑΠΟ:	ΠΡΟΣ:
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης συνταξιοδότησης η μή από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε .
2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ Ή ΜΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ο.Τ.Ε.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης καταβολής ή μη επιδομάτων από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Η ΜΗ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφάλισης ή μη από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ο.Τ.Ε.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης Διαγραφής από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ο.Τ.Ε.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης διαγραφής μέλους οικογένειας ασφαλισμένου από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης



ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: http://www.et.gr – e-mail: webmaster@et.gr

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΑΝΕΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ Ο.Ε.Κ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ημερομισθίων ασφαλισμένου του Ταμείου Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε για χορήγηση δανείου από τον Ο.Ε.Κ. για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΟΣΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΕΑ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ποσού επικουρικής σύνταξης από τον ΕΛΕΑ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερομηνία Γέννησης**	**Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)**	**Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ Η ΜΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΕΑ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης συνταξιοδότησης ή μη από τον ΕΛΕΑ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης χρόνου επικουρικής ασφάλισης από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε .
2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4 - ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ (Τ.Σ.Α.Υ.)

Από την Διεύθυνση Συντάξεων-Πρόνοιας:

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ή ΜΗ ΣΤΟ Τ.Σ.Α.Υ.

ΑΠΟ:	ΠΡΟΣ:
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.)……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφάλισης ή μη στο Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.) για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομ. Γέννησης	Δ/νση Κατοικίας/ Τηλέφωνο	Ιδιότητα Υγειονομικού	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο ΤΣΑΥ)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ).
2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ Ή ΜΗ(ΓΗΡΑΤΟΣ, ΘΑΝΑΤΟΥ, ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ)ΣΤΟ Τ.Σ.Α.Υ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.)……….……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης συνταξιοδότησης ή μη από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.) για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομ. Γέννησης	Δ/νση Κατοικίας/ Τηλέφωνο	Ιδιότητα Υγειονομικού	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο ΤΣΑΥ)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ).
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ Ή ΜΗ ΚΑΙ ΕΞΟΔΩΝ ΚΗΔΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Σ.Α.Υ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.)……….…………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης χορήγησης επιδομάτων ή μη και εξόδων κηδείας από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.) για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομ. Γέννησης	Δ/νση Κατοικίας/ Τηλέφωνο	Ιδιότητα Υγειονομι-κού	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο ΤΣΑΥ)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ).
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΟΥ Τ.Σ.Α.Υ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.)……….……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή αντιγράφου συνταξιοδοτικής απόφασης από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.) για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομ. Γέννησης	Δ/νση Κατοικίας/ Τηλέφωνο	Ιδιότητα Υγειονομι-κού	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο ΤΣΑΥ)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ).
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΟΣΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΤΟΥ Τ.Σ.Α.Υ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.)……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης ποσού σύνταξης από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.) για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερομ. Γέννησης**	**Δ/νση Κατοικίας/ Τηλέφωνο**	**Ιδιότητα Υγειονομικού**	**Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο ΤΣΑΥ)**	**Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ).
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

Από την Διεύθυνση Ασθένειας:

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΟΥ ΤΣΑΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.)……….……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης υπαγωγής στην περίθαλψη του Ταμείου για τον ασφαλισμένο και τα προστατευόμενα μέλη του από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.) για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομ. Γέννησης	Δ/νση Κατοικίας/ Τηλέφωνο	Ιδιότητα Υγειονομι-κού	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο ΤΣΑΥ)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ).
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΟΥ ΤΣΑΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.)……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης διαγραφής από την περίθαλψη του Ταμείου Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.) για τον ασφαλισμένο και τα προστατευόμενα μέλη του για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομ. Γέννησης	Δ/νση Κατοικίας/ Τηλέφωνο	Ιδιότητα Υγειονομι-κού	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο ΤΣΑΥ)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

Από την Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών:

---

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ).
2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.)……….……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης ασφαλιστικής ενημερότητας για τους ελεύθερους επαγγελματίες από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.) για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Δ/νση Κατοικίας /Τηλέφ.	Ιδιότητα Υγειονομικού	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο ΤΣΑΥ)	Φωτοτυπία όλων των σελίδων των Ασφ. Βιβλιαρίων (Κλάδου Σύνταξης & Πρόνοιας)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ).
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΗ ΟΦΕΙΛΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ (Τ.Σ.Α.Υ.)

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.)……….……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης μη οφειλής για τους ελεύθερους επαγγελματίες από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.) για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Δ/νση Κατοικίας /Τηλέφ.	Ιδιότητα Υγειονομικού	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο ΤΣΑΥ)	Φωτοτυπία όλων των σελίδων των Ασφ. Βιβλιαρίων (Κλάδου Σύνταξης & Πρόνοιας)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ).
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ(ΕΤΗΣΙΑ) ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΣΤΟ Τ.Σ.Α.Υ, ΜΕΣΩ ΤΡΑΠΕΖΩΝ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΙΣ Δ.Ο.Υ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.)……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή ετήσιας βεβαίωσης καταβολής εισφορών στο Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών(Τ.Σ.Α.Υ.) , για την χρησιμοποίησή της στις Δ.Ο.Υ. για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Δ/νση Κατοικίας /Τηλέφ.**	**Ιδιότητα Υγειονομι-κού**	**Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)**	**Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ).
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5</u> - ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ(Τ.Ε.Α.Δ.Υ.)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ Η ΜΗ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Ε.Α.Δ.Υ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης συνταξιοδότησης ή μη από το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Ε.Α.Δ.Υ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης μηνιαίας επικουρικής σύνταξης από το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων.
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Α.Δ.Υ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης χρόνου ασφάλισης στο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Α.Δ.Υ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης διαδοχικής ασφάλισης στο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων.

[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.

[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥ ΟΦΕΙΛΗΣ ΔΑΝΕΙΟΥ ΣΤΟ Τ.Ε.Α.Δ.Υ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης υπολοίπου οφειλής δανείου στο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Ε.Α.Δ.Υ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης για φορολογική χρήση από το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6 - ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΟΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (Τ.ΑΞ.Υ.)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ Τ.Α.Ξ.Υ.

ΑΠΟ:	ΠΡΟΣ:
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχουπαλλήλων……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφαλιστικής ικανότητας από το Ταμείο Ξενοδοχουπαλλήλων για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Ονομασία Ξενοδοχειακής Επιχείρησης	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχουπαλλήλων .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Α.Ξ.Υ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχουπαλλήλων……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης διαγραφής από το Ταμείο Ξενοδοχουπαλλήλων για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερομηνία Γέννησης**	**Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)**	**Ονομασία Ξενοδοχειακής Επιχείρησης**	Διοικητική πράξη **έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχουπαλλήλων .
2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Α.Ξ.Υ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΟΡΙΑ, ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΙΣΧΥΟΣ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΩΡΗΣΗ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχουπαλλήλων……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφαλιστικής ενημερότητας από το Τ.Α.Ξ.Υ. για την εφορία, διάρκειας ισχύος ενός έτους για την θεώρηση φορολογικών βιβλίων και στοιχείων για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Ονομασία Ξενοδοχειακής Επιχείρησης	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχουπαλλήλων .
2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Α.Ξ.Υ, ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΡΙΩΝ ΜΗΝΩΝ, ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΟΦΕΙΛΟΥΝ ΣΤΟ Τ.Α.Ξ.Υ ΓΙΑ ΤΙΣ ΤΡΑΠΕΖΕΣ, ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ Κ.Λ.Π.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχουπαλλήλων……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφαλιστικής ενημερότητας από το Τ.Α..Ξ.Υ., διάρκειας ισχύος τριών μηνών, για όλες τις ξενοδοχειακές επιχειρήσεις που δεν οφείλουν στο Τ.Α.Ξ.Υ. για τις Τράπεζες, Δημόσιες Υπηρεσίες κ.λ.π. για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερομηνία Γέννησης**	**Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)**	**Ονομασία Ξενοδοχειακής Επιχείρησης**	**Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχουπαλλήλων .
2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Α.Ξ.Υ, ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΙΣΧΥΟΣ ΕΝΟΣ ΜΗΝΟΣ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΡΥΘΜΙΣΕΙ ΤΗΝ ΟΦΕΙΛΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ Τ.Α.Ξ.Υ ΓΙΑ ΤΙΣ ΤΡΑΠΕΖΕΣ, ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ, Κ.Λ.Π .

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχουπαλλήλων……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφαλιστικής ενημερότητας από το Τ.Α..Ξ.Υ., διάρκειας ισχύος ενός μηνός για όλες τις ξενοδοχειακές επιχειρήσεις που έχουν ρυθμίσει την οφειλή τους στο Τ.Α.Ξ.Υ. για τις Τράπεζες, Δημόσιες Υπηρεσίες κ.λ.π για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερομηνία Γέννησης**	**Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)**	**Ονομασία Ξενοδοχειακής Επιχείρησης**	Διοικητική πράξη **έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης**[2]	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχουπαλλήλων .
2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΦΕΙΛΗΣ ΣΤΟ Τ.Α.Ξ.Υ. ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΜΗΝΑ ΈΚΔΟΣΗΣ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΥΝ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχουπαλλήλων……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης οφειλής μέχρι το τέλος του μήνα έκδοσής τους για όλες τις ξενοδοχειακές επιχειρήσεις , που οφείλουν στο Ταμείο Ξενοδοχουπαλλήλων για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώ-νυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερομηνία Γέννησης**	**Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)**	**Ονομασία Ξενοδοχειακής Επιχείρησης**	**Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχουπαλλήλων .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7 - ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΝΑΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ ΚΑΙ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (Τ.Α.Ν.Π.Υ.)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ Η ΜΗ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Α.Ν.Π.Υ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Τ.Α.Ν.Π.Υ……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης περί μη συνταξιοδότησης ή μη από το Τ.Α.Ν.Π.Υ. για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Τ.Α.Ν.Π.Υ.
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Η ΜΗ ΣΤΟ Τ.Α.Ν.Π.Υ

ΑΠΟ:	ΠΡΟΣ:
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Τ.Α.Ν.Π.Υ……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφάλισης ή μη στο Τ.Α.Ν.Π.Υ. για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Τ.Α.Ν.Π.Υ.
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΟΣΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Α.Ν.Π.Υ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Τ.Α.Ν.Π.Υ……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ποσού σύνταξης από το Τ.Α.Ν.Π.Υ. για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Τ.Α.Ν.Π.Υ.
2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8 - ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ & ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ (Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο.)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ή ΜΗ ΣΤΟ Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο.

ΑΠΟ:	ΠΡΟΣ:
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο …………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφάλισης ή μη στο Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο . για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΟ Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο …….……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Αριθμού Μητρώου του Ασφαλισμένου στο Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο . για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ Ή ΜΗ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο ……..……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης συνταξιοδότησης ή μη από το Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο . για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9- ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΛΙΜΑΝΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΛΙΜΑΝΙΑ(Τ.Α.Π.ΑΕ.Λ.)

ΑΠΟ:	ΠΡΟΣ:
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια ……..…………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης ασφάλισης για τον κλάδο ασθένειας και πρόνοιας από το Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο παραπάνω ταμείο ή στον ΟΛΠ,εφόσον υπάρχει)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού / βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΚΥΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΛΙΜΑΝΙΑ(Τ.Α.Π.Α.Ε.Λ.)

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια ……..…………………….]

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης ασφάλισης για κύρια σύνταξη από το Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερομηνία Γέννησης**	**Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο παραπάνω ταμείο ή στον ΟΛΠ,εφόσον υπάρχει)**	**Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού / βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια .
2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ Η ΜΗ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΛΙΜΑΝΙΑ(Τ.Α.Π.Α.Ε.Λ.)

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια …………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης συνταξιοδότησης ή μη από το Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερομηνία Γέννησης**	**Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο παραπάνω ταμείο ή στον ΟΛΠ,εφόσον υπάρχει)**	**Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού / βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια .
2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΟΣΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΛΙΜΑΝΙΑ(Τ.Α.Π.Α.Ε.Λ.)

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια …………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης ποσού σύνταξης από το Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερομηνία Γέννησης**	**Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο παραπάνω ταμείο ή στον ΟΛΠ,εφόσον υπάρχει)**	**Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού / βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια .
2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΛΙΜΑΝΙΑ(Τ.Α.Π.Α.Ε.Λ.)

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια …….…………………….]

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης διαγραφής από το Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο παραπάνω ταμείο ή στον ΟΛΠ,εφόσον υπάρχει)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού / βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΕΩΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΛΙΜΑΝΙΑ(Τ.Α.Π.Α.Ε.Λ)

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια ……..………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης προϋπηρεσίας τέως υπαλλήλων του ταμείου Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερομηνία Γέννησης**	**Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο παραπάνω ταμείο ή στον ΟΛΠ,εφόσον υπάρχει)**	**Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού / βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΔΕΛΤΙΟ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΛΙΜΑΝΙΑ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια …….…………………….]

Παρακαλούμε για την αποστολή δελτίου διαδοχικής ασφάλισης από το Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου στο παραπάνω ταμείο ή στον ΟΛΠ,εφόσον υπάρχει)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού / βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα λιμάνια .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 10- ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (Τ.Α.Δ.Κ.Υ.)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ Τ.Α.Δ.Κ.Υ. ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ , ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ, ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΤΩΝ ΝΠΔΔ ΤΩΝ ΟΤΑ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Τ.Α.Δ.Κ.Υ……….……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης χρόνου ασφάλισης στο Τ.Α.Δ.Κ.Υ για τους εν ενεργεία υπαλλήλους των Δήμων ,Κοινοτήτων, Υπαλλήλων των ΝΠΔΔ των ΟΤΑ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Τ.Α.Δ.Κ.Υ.
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΥΧΟΥΣ ΤΟΥ Τ.Α.Δ.Κ.Υ.

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Τ.Α.Δ.Κ.Υ……….……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης συνταξιοδότησης για τους βοηθηματούχους του Τ.Α.Δ.Κ.Υ. για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Τ.Α.Δ.Κ.Υ.
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 11 - ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

ΑΠΟ:	ΠΡΟΣ:
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Θεσσαλονίκης……….……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφαλιστικής ενημερότητας από το Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Θεσσαλονίκης για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του N.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Φ.Μ	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Θεσσαλονίκης .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Θεσσαλονίκης……….……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφάλισης στο Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Θεσσαλονίκης για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Φ.Μ	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Θεσσαλονίκης .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Θεσσαλονίκης……….……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης χρόνου ασφάλισης στο Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Θεσσαλονίκης για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Φ.Μ	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Θεσσαλονίκης .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΓΙ Α ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Θεσσαλονίκης…….……………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης για διαφορά εξόδων νοσηλείας για φορολογική χρήση από το Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Θεσσαλονίκης για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Φ.Μ	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Θεσσαλονίκης .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 12 - ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ή ΜΗ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Πειραιά……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφάλισης ή μή στον κλάδο ασθένειας και πρόνοιας του Ταμείου πρόνοιας δικηγόρων Πειραιά για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Πειραιά .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΠΕΙΡΑΙΑ(ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑ)

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Πειραιά……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφαλιστικής ενημερότητας από το Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Πειραιά(για ασθένεια και πρόνοια) για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο πρόνοιας δικηγόρων Πειραιά .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 13- ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΤΕΧΝΙΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΟΣΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΤΕΧΝΙΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο επικουρικής ασφάλισης Ηλεκτροτεχνιτών Ελλάδος……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ποσού σύνταξης από το Ταμείο επικουρικής ασφάλισης Ηλεκτροτεχνιτών Ελλάδος για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο επικουρικής ασφάλισης Ηλεκτροτεχνιτών Ελλάδος.
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΕΡΙ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ Η ΜΗ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΤΕΧΝΙΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο επικουρικής ασφάλισης Ηλεκτροτεχνιτών Ελλάδος……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης συνταξιοδότησης ή μη από το Ταμείο επικουρικής ασφάλισης Ηλεκτροτεχνιτών Ελλάδος για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο επικουρικής ασφάλισης Ηλεκτροτεχνιτών Ελλάδος .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 14- ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ Η ΕΘΝΙΚΗ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ **ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Η ΜΗ** ΚΑΙ **ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ Ή ΜΗ** ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ Η ΕΘΝΙΚΗ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο ασφάλισης Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ…………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης Ασφάλισης ή μη και Συνταξιοδότησης ή μη από το Ταμείο ασφάλισης Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο ασφάλισης Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ .

[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.

[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΟΣΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ Η ΕΘΝΙΚΗ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο ασφάλισης Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ…….…………………….]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ποσού σύνταξης από το Ταμείο ασφάλισης Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο ασφάλισης Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ .

[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.

[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ή ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ Η ΕΘΝΙΚΗ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο ασφάλισης Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ…………………………….]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφάλισης ή διακοπής ασφάλισης εξαρτωμένων μελών από το Ταμείο ασφάλισης Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερ. Γέννησης**	**Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)**	**Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο ασφάλισης Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ .

[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.

[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ Η ΕΘΝΙΚΗ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο ασφάλισης Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ…………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ποσοστού ανικανότητας από το Ταμείο ασφάλισης Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερ. Γέννησης**	**Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)**	**Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο ασφάλισης Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΟΣΟΥ ΧΟΡΗΓΗΘΕΝΤΩΝ ΔΑΝΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ Η ΕΘΝΙΚΗ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο ασφάλισης Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ…………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ποσού χορηγηθέντων δανείων από το Ταμείο ασφάλισης Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερ. Γέννησης**	**Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)**	Διοικητική πράξη **έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο ασφάλισης Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ .
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 15- ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΗΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΠΡΑΤΗΡΙΟΥΧΩΝ ΥΓΡΩΝ ΚΑΥΣΙΜΩΝ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΕΡΙ ΥΠΑΓΩΓΗΣ Ή ΜΗ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ, ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΕΚΔΟΘΕΙΣΑΣ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΠΡΑΤΗΡΙΟΥ ΥΓΡΩΝ ΚΑΥΣΙΜΩΝ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο επικουρικής ασφάλισης και κοινής διανομής πρατηριούχων υγρών καυσίμων…………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης περί υπαγωγής ή μη στην ασφάλιση του ταμείου, βάσει της εκδοθείσας αδείας λειτουργίας πρατηρίου υγρών καυσίμων για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	**Επώνυμο**	**Κύριο Όνομα**	**Πατρώνυμο**	**Όνομα Μητρός**	**Ημερ. Γέννησης**	**Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)**	**Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]**	**Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ**	**ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ**

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο επικουρικής ασφάλισης και κοινής διανομής πρατηριούχων υγρών καυσίμων .

2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.

3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ Ή ΜΗ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΗΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΠΡΑΤΗΡΙΟΥΧΩΝ ΥΓΡΩΝ ΚΑΥΣΙΜΩΝ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο επικουρικής ασφάλισης και κοινής διανομής πρατηριούχων υγρών καυσίμων…………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης συνταξιοδότησης ή μη από το Ταμείο επικουρικής ασφάλισης και κοινής διανομής πρατηριούχων υγρών καυσίμων για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο επικουρικής ασφάλισης και κοινής διανομής πρατηριούχων υγρών καυσίμων .

[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.

[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 16- ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ – ΚΛΑΔΟΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ή ΜΗ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

ΑΠΟ:	ΠΡΟΣ:
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο ασφάλισης προσωπικού εμπορικής τράπεζας της Ελλάδος-Κλάδος Ασθένειας…….…………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ασφάλισης ή μη στον κλάδο ασθένειας του ταμείου για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο ασφάλισης προσωπικού εμπορικής τράπεζας της Ελλάδος-Κλάδος Ασθένειας .

[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.

[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΣΕ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΘΟΥΝ(ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ)

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο ασφάλισης προσωπικού εμπορικής τράπεζας της Ελλάδος-Κλάδος Ασθένειας…………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης οικονομικής ενίσχυσης σε ασφαλισμένους του ταμείου, που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν(επίδομα συμπαράστασης) για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο ασφάλισης προσωπικού εμπορικής τράπεζας της Ελλάδος-Κλάδος Ασθένειας .

2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.

3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 17- ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΗΛΕΚΤΡΙΚΩΝ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΩΝ ΑΘΗΝΑΣ – ΠΕΙΡΑΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΑΠΟ:	ΠΡΟΣ:
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο συντάξεων προσωπικού ηλεκτρικών σιδηροδρόμων Αθήνας-Πειραιά……………………………..]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης χρόνου ασφάλισης στο ταμείο συντάξεων προσωπικού ηλεκτρικών σιδηροδρόμων Αθήνας-Πειραιά για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

[1] Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο συντάξεων προσωπικού ηλεκτρικών σιδηροδρόμων Αθήνας-Πειραιά.
[2] Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
[3] Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΟΣΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΑΠΟ:	**ΠΡΟΣ:**
[Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως τη βεβαίωση Ταχ. Διεύθυνση: Πληροφορίες: Τηλέφωνο: Fax[1]: E-mail:]	[Ταμείο συντάξεων προσωπικού ηλεκτρικών σιδηροδρόμων Αθήνας-Πειραιά…………………………….]

Παρακαλούμε για την αποστολή Βεβαίωσης ποσού σύνταξης στο ταμείο συντάξεων προσωπικού ηλεκτρικών σιδηροδρόμων Αθήνας-Πειραιά για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004(ΦΕΚ102Α')

Α/Α	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	Α.Μ.(Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου ή Συντ/χου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου πιστοποιητικού/ βεβαίωσης[2]	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο[3] ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΥΓΚΑΤΑ-ΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

Ημερομηνία

Ο Προϊστάμενος της Αρμόδιας Υπηρεσίας
(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

---

1 Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από το Ταμείο συντάξεων προσωπικού ηλεκτρικών σιδηροδρόμων Αθήνας-Πειραιά.
2 Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό/βεβαίωση ως δικαιολογητικό έκδοσης.
3 Σε περίπτωση που πρέπει να αποσταλεί πρωτότυπο πιστοποιητικό ακολουθείται η διαδικασία των παρ. δ και ε του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης



ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: http://www.et.gr – e-mail: webmaster@et.gr